

COERCIÓN INFORMAL, BUSCANDO EL EQUILIBRIO ENTRE EL CUIDADO Y LA AUTONOMÍA

Alicia Arjona La Rosa y Ana Areoso López



INTRODUCCIÓN

La coerción en salud mental constituye uno de los dilemas éticos más complejos de la práctica psiquiátrica contemporánea. Tradicionalmente se ha centrado la atención en la coerción formal, mientras que la coerción informal ha permanecido más oculta, pese a su elevada frecuencia e impacto.

La coerción informal comprende estrategias de comunicación verbal y no verbal utilizadas con el objetivo de inducir un la adhesión terapéutica o evitar medidas formales, como la persuasión insistente, los incentivos condicionados o las amenazas implícitas.

Esta forma de coerción disminuye la autonomía y la adherencia, deteriora la relación terapéutica. se ha asociado negativamente con la recuperación personal y suele generar malestar tanto en los pacientes como en los profesionales.

OBJETIVOS

- 1. Conceptualizar la coerción informal
- 2. Describir el estado actual del conocimiento sobre la coerción informal en pacientes con trastornos mentales graves en Andalucía.
- 3. Sintetizar las evidencias recientes sobre su frecuencia y consecuencias.
- 4. Visibilizar el papel de la enfermería especializada en salud mental en su detección, prevención y manejo.

METODOLOGÍA

Búsqueda narrativa y crítica de literatura (2015–2025).

Palabras clave: psiquiatría, coerción informal, presión psicológica, presión terapéutica, coerción, autonomía, paternalismo.

Se priorizaron estudios empíricos, revisiones y trabajos sobre experiencia del usuario y perspectivas profesionales; se prestó atención a publicaciones españolas y europeas para situar el contexto andaluz.

BIBLIOGRAFÍA



DESARROLLO

CONCEPTUALIZACIÓN:

Fenómeno descrito como un “mal necesario”o una “zona gris” entre la influencia terapéutica legítima y la presión indebida. Existe una alta complejidad y variabilidad en su forma de operar en la práctica clínica.

- Prevalencia estimada: 29% y un 59%.

Szmukler y Appelbaum

- “presión terapéutica”
- 1. Persuasión
 - 2. Influencia
 - 3. Incentivos
 - 4. Amenaza

EFICACIA PERCIBIDA Y NORMALIZACIÓN:

Se considera una herramienta eficaz para favorecer la adherencia o prevenir recaídas. Sin embargo, la evidencia empírica sobre su efectividad es débil o contradictoria, puede mejorar el cumplimiento a corto plazo, pero tiene efectos negativos sobre la alianza terapéutica y el bienestar emocional. La falta de guías clínicas y definiciones claras contribuye a su normalización y a que resulte difícil de identificar.

DISONANCIA ÉTICA Y MALESTAR PROFESIONAL:

Los profesionales suelen desaprobador teóricamente la coerción, pero la aplican en situaciones donde la consideran necesaria para proteger o tratar al paciente. Esta contradicción genera malestar, angustia moral y conflictos éticos internos. La tensión entre beneficencia y autonomía se convierte en el eje central de este debate: ¿hasta qué punto el deber de cuidado justifica la restricción de la libertad individual?

PATERNALISMO Y AUTONOMÍA:

El paternalismo emerge como un valor subyacente que justifica la coerción informal. El deber de proteger al paciente entra en conflicto con los modelos actuales de atención centrada en la persona, basados en la participación activa, el consentimiento informado y la toma de decisiones compartida. El dilema entre paternalismo y autonomía se ve influenciado por los contextos culturales. Promover la autonomía no implica abandonar el acompañamiento, sino equilibrar la ayuda y el respeto por la autodeterminación.

DIFICULTADES PARA LA DETECCIÓN Y LA PREVENCIÓN:

Las normas institucionales, las jerarquías profesionales y la presión asistencial pueden reforzar dinámicas coercitivas que se perciben como “parte natural” del trabajo clínico. La ausencia de formación limita la capacidad de reconocimiento y manejo de estas situaciones. Una mayor conciencia sobre las formas de coerción permitiría desarrollar estrategias alternativas basadas en la negociación, la desescalada verbal y la psicoeducación.

ROL DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL:

La enfermería especializada desempeña un papel clave en la detección y transformación de prácticas coercitivas. El contacto continuo, la comunicación empática, la reflexión y la toma de decisiones compartidas con los pacientes le permite sustituir las estrategias coercitivas por enfoques colaborativos, mejorando la calidad asistencial.

CONCLUSIÓN

La coerción informal, tiene profundas implicaciones éticas, clínicas y relacionales. Su elevada frecuencia, la percepción de eficacia y la falta de guías normativas favorecen su persistencia en los servicios de salud mental. La disonancia entre su rechazo ético y su aplicación práctica revela la tensión permanente entre el paternalismo y la autonomía en la práctica asistencial.

En Andalucía, resulta prioritario desarrollar investigaciones, protocolos de actuación y formación continua que permitan identificar, registrar y reducir las prácticas coercitivas. La enfermería de salud mental, por su papel central en la relación terapéutica, se posiciona como agente clave para fomentar el respeto, la transparencia y la negociación en el cuidado.

Avanzar hacia una atención verdaderamente centrada en la persona exige reconocer la coerción informal como un fenómeno real y transformable. Solo a través del diálogo, la reflexión ética y el fortalecimiento de las habilidades relacionales será posible alcanzar un equilibrio justo entre el cuidado y la autonomía, base de una práctica profesional ética, segura y humanizada.